

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

N° 197

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 7 février 1900, à 1 heure

PAR

Hippolyte CARNUS

Né à Rodez, le 23 avril 1873.

DU TRAITEMENT DES AFFECTIONS AIGUES DU POU MON

PAR LES

Enveloppements humides permanents du thorax

Président : M. BRISSAUD, Professeur

DÉJERINE, Professeur

*Juges : MM. { GILLES de la TOURETTE, Agrégé.
LEGUEU, Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

IMPRIMERIE DES THÈSES

DE LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

OLLIER-HENRY

11 ET 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

PARIS

1900

THÈSE

197

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 7 février 1900, à 1 heure

PAR

Hippolyte CARNUS

Né à Rodez, le 23 avril 1873.

DU TRAITEMENT

DES AFFECTIONS AIGUES DU POUMON

PAR LES

Enveloppements humides permanents du thorax

Président : M. BRISSAUD, Professeur.

DÉJERINE, Professeur.

Juges : MM. { GILLES de la TOURETTE, Agrégé.

{ LEGUEU, Agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



IMPRIMERIE DES THÈSES

DE LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

OLLIER-HENRY

11 ET 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

PARIS

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	DEBOVE.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.....	TERRIER.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	LANDOUZY.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	BRISAUD.
	CHANTEMESSE.
Clinique médicale.....	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
	{ DIEULAFOY.
Clinique des maladies des enfants.....	{ GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques.....	{ FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'en- céphale.....	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses.....	RAYMOND
	{ BERGER.
	{ DUPLAY.
Clinique chirurgicale.....	{ LE DENTU.
	{ TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.....	PANAS.
Clinique des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique d'accouchement.....	BUDIN.
	{ PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DUPRÉ.	LEPAGE.	THIROLOIX.
ALBARRAN.	FAURE.	MARFAN.	THOINOT.
ANDRL.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BONNAIRE.	GILLES DE LA	MENÉTRIER.	VARNIER.
BROCA Auguste.	TOURETTE.	MERY.	WALLICH.
BROCA André.	HARTMANN.	ROGER.	WALTHER.
CHARRIN.	LANGLOIS.	SEBILEAU.	WIDAL.
CHASSEVANT.	LAUNOIS.	TEISSIER.	WURTZ.
DELBET.	LEGUEU.	THIERY.	
DESGREZ.	LEJARS.		

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A MA FAMILLE

Faible témoignage de mon affection.

A MES PARENTS.

A MES AMIS.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BRISSAUD.

Professeur d'Histoire de la Médecine et de la Chirurgie
à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôtel-Dieu
Chevalier de la Légion d'Honneur.

PRÉFACE

Pendant notre séjour à l'hôpital Laënnec, M. le Dr Hirtz, notre maître, appela souvent notre attention sur un mode particulier de traitement des affections pulmonaires aiguës par les enveloppements humides permanents du thorax.

Ayant eu la bonne fortune, dans l'espace de quelques mois, de voir passer dans ce service une série de malades atteints d'affections pulmonaires traités et guéris par cette méthode thérapeutique, nous avons eu l'idée de faire de ce traitement le sujet de notre thèse.

Sans doute, nous n'avons pas le mérite d'aborder un sujet nouveau ; l'emploi de l'eau froide dans la thérapeutique des maladies pulmonaires remonte très loin, nous savons que le bain froid jouit depuis longtemps d'une grande faveur dans le traitement des pneumonies graves et en général de toutes les maladies infectieuses à un haut degré.

L'Enveloppement dans le drap mouillé, les affusions, les lotions froides ont été tour à tour employés par les partisans de la méthode réfrigérante.

Les compresses froides, les enveloppements thoraciques sont connus et fort employés en Allemagne sous le nom de compresses de Priessnitz, d'enveloppements hydropathiques du thorax.

Après les nombreux travaux faits sur ce sujet, ce n'est pas sans quelque hésitation que nous en avons abordé

l'étude; mais nous avons pensé accomplir une œuvre utile en insistant à nouveau sur ce moyen d'action si efficace et pourtant si peu employé que dans son article récent sur le « Traitement de la pneumonie » M. le D^r Talamon n'en fait pas mention (1).

D'autre part, comme on le verra dans la suite, nous avons une façon particulière et qui nous est propre d'employer les enveloppements.

En principe, c'est toujours l'action de l'eau froide qui est mise en jeu et en réalité, les effets produits et les réactions physiologiques provoquées sont toujours les mêmes. Mais n'aurions-nous que le mérite de vulgariser une méthode qui semble entrer dans la pratique avec tant de difficultés, comme toutes les médications hydrothérapiques, ne serait-ce pas assez pour nous encourager à apporter notre contingent d'observations à celui de nos devanciers.

Avant d'aller plus loin, nous avons à cœur d'exprimer quelques témoignages de reconnaissance aux maîtres bienveillants dont nous avons eu l'honneur d'être l'élève.

Que MM. les professeurs Mossé, Jeannel, Audry, de la Faculté de Toulouse, que nous avons eus pour premiers maîtres, veuillent bien recevoir l'expression de notre profonde reconnaissance.

A nos maîtres de la Faculté de Paris, MM. Gouraud, Du Castel, Moizard, Budin, Legueu, nous adressons aussi l'expression de notre gratitude et de nos remerciements sincères.

Enfin nous remercions vivement M. Hirtz pour nous avoir suggéré l'idée de cette thèse, et pour les marques d'intérêt qu'il nous a témoignées dans son service.

(1) A. ROBIN. *Traité de Thérapeutique*, 1896.

HISTORIQUE

L'usage de l'eau en thérapeutique remonte à la plus haute antiquité.

Hippocrate a parlé le premier des bons effets des bains tièdes dans le traitement de la pneumonie.

D'après lui, le bain calme la douleur de côté, favorise l'expectoration, facilite la respiration, enlève à la peau sa tension et sa sécheresse, enfin il est diurétique.

Asclépiade a fait un grand usage de l'eau ; il l'emploie en lotions, affusions, bains, douches, dans les maladies les plus diverses. Il la conseille dans les maladies qui s'accompagnent de fièvre et de chaleur à la peau.

Galien reconnaît à l'eau froide quelques propriétés, mais il l'emploie peu.

Les Arabes mentionnent à peine l'eau froide. Pendant le moyen âge il en est peu question et il faut arriver au ^{xv}^e siècle pour voir les pratiques hydrothérapiques reprendre faveur.

Il y a plus de deux cents ans, nous dit Labadie-Lagrave, (Thèse d'Agr. 1880), Bartholin, Hanevek, Sarcone, administraient le froid au moyen d'eau froide, de neige ou de glace, dans le traitement des affections inflammatoires de la poitrine et vantaient les bons résultats obtenus grâce à cette médication.

Mais jusqu'à la fin du ^{xviii}^e siècle, l'eau froide n'a

guère été employée en médecine que d'une manière empirique, les effets physiologiques n'en sont pas connus ou ont à peine été entrevus par quelques-uns.

C'est à un médecin anglais, James Currie, que revient l'honneur d'avoir, vers la fin du XVIII^e siècle, introduit l'application de l'eau froide à l'extérieur dans les maladies aiguës. Il traite les fièvres continues par les affusions froides et publie en 1798 les excellents résultats que lui a donnés sa méthode.

En Italie, Giannini préfère les immersions aux affusions comme étant d'un usage plus commode.

Les idées de Currie et de Giannini se répandent rapidement en Allemagne et en Italie où elles trouvent un grand nombre de partisans.

Pour ce qui est des applications médicales de l'eau froide, la France reste étrangère au mouvement suscité par Currie.

A la suite des cures merveilleuses obtenues par Priessnitz en Allemagne, quelques praticiens ont recours aux enveloppements, lotions, affusions, dans le traitement des maladies infectieuses et en retirent de bons effets.

Priessnitz a le mérite d'avoir montré tout le parti que l'on peut tirer de l'usage de l'eau froide dans le traitement de la plupart des maladies. Il a fait un grand usage du drap mouillé et a connu parfaitement les effets sédatifs et excitants que l'on peut en obtenir à volonté suivant la façon de s'en servir ; il a également employé les compresses mouillées et les enveloppements partiels.

Pour avoir un effet sédatif, il enveloppe les malades dans le drap fortement mouillé et le renouvelle fréquemment pour éviter la réaction.

Pour avoir un effet excitant, le malade est frictionné énergiquement dans le drap fortement tordu, puis essuyé avec un drap sec.

En France, sous l'influence des idées de Priessnitz, L. Fleury entreprend l'étude des méthodes hydriatiques et cherche à établir les effets physiologiques de l'eau froide sur la respiration, la circulation, la calorification et les autres fonctions vitales.

Il rapporte dans son traité, que Priessnitz et bien avant lui d'autres médecins hydropathes soignèrent avec succès la pneumonie par l'eau froide.

En 1843, lors de la réunion des médecins hydropathes à Marienberg, on agita la question de savoir si les inflammations pulmonaires et pleurales pouvaient être guéries par les méthodes hydrothérapiques. Il fut décidé, après relation de nombreux faits, que ces inflammations, même parvenues à un haut degré d'intensité, pouvaient être guéries par cette méthode et à l'exclusion de toute autre.

Plusieurs assurèrent que sans saignée et par la soustraction pure et simple de calorique au moyen de l'eau, ils avaient guéri complètement et avec promptitude ces graves phlegmasies. Tous furent d'accord sur l'action favorable des enveloppements dans le drap mouillé, tant comme moyen de sédation que comme moyen d'amener les sueurs et provoquer des crises salutaires.

En dehors des médecins hydropathes la réfrigération trouve des partisans convaincus.

En 1834, le Dr Campagnano présentait à l'académie de Naples une statistique de pneumonies traitées par les bains froids et les boissons glacées.

En 1850, le professeur Vogel de Berne emploie les bains froids dans la pneumonie.

Liebermeister et Fismer de Bâle voient sous l'influence des bains la mortalité de leurs malades diminuer d'un tiers.

Lebert de Breslau proclame que la médication par les bains froids constitue le meilleur traitement de la pneumonie.

Enfin Jurgensen se fait le plus ardent défenseur de la méthode réfrigérante.

A côté du bain, les applications locales du froid sont fort employées en Allemagne dans le traitement des inflammations aiguës du poumon pour combattre le point de côté, et d'autre part elles détermineraient une soustraction de chaleur aussi considérable que les bains froids (Riegel de Wurzbourg).

Niemeyer affirme que les applications froides continues sous forme de compresses lui ont donné dans le traitement de la pneumonie les résultats les plus satisfaisants.

Mais ce sont principalement les médecins d'enfants qui recommandent depuis longtemps l'usage de l'eau froide sous forme d'enveloppements ou de bains dans les broncho-pneumonies infantiles.

Bartels et Ziemssen conseillent vivement les applications de compresses froides sur la poitrine dans la pneumonie catarrhale.

Hénoch de Berlin, dans son traité des maladies de l'enfance, décrit en détail la technique des enveloppements.

En France, les partisans de l'hydrothérapie ont toujours été très timides. Cette méthode paraît tellement antirationnelle aux yeux des médecins et surtout du vulgaire que ce n'est qu'avec beaucoup de réserve que

l'on a accepté les belles statistiques qui nous venaient d'Allemagne.

De nos jours cependant, l'hydrothérapie froide est à peu près admise partout, mais néanmoins peu employée, si ce n'est d'une façon accidentelle.

C'est M. Lacour de Lyon (thèse de doct., Paris 1884) qui préconise le drap mouillé dans les broncho-pneumonies infantiles.

En 1892, M. Turbiau, dans une thèse inspirée par M. Rendu, fait une étude complète sur l'action du drap mouillé dans les affections pulmonaires.

M. Deck (thèse de Nancy, 1894), apporte un certain nombre d'observations en faveur du traitement des affections des voies respiratoires par les enveloppements thoraciques.

M. le Dr G. Lyon, dans la dernière édition de son traité de thérapeutique, recommande vivement les enveloppements thoraciques.

Enfin MM. Legendre, Richardière étudient avec soin l'action des enveloppements dans les affections des voies respiratoires.

Nous aurons quelquefois au cours de ce travail l'occasion de mettre à contribution les résultats de leurs recherches pour suppléer à l'insuffisance des nôtres.

CHAPITRE I

PREMIÈRE PARTIE

ÉTIOLOGIE. — PATHOGÉNIE.

IL N'EST PAS DE MÉDICATION SPÉCIFIQUE.

Jusqu'à ces temps derniers on a discuté sur la nature de la pneumonie. Les uns la regardaient comme une inflammation locale, une phlegmasie atteignant un organe particulier, le poumon ; les autres considéraient la lésion du poumon comme l'expression locale et secondaire d'une maladie générale. Nous laisserons de côté ces discussions, la découverte du pneumocoque par Talamon et Frænkel semble avoir tranché définitivement cette question et classé la pneumonie parmi les maladies infectieuses.

Au point de vue de la thérapeutique, cette découverte a eu une portée considérable. Puisque la pneumonie est due à la pénétration et au développement dans le poumon d'un microbe, le pneumocoque, il était naturellement

indiqué de diriger son action contre la cause de la maladie. De là est né le traitement antimicrobien par les injections intra-pulmonaires et les inhalations de liquides antiseptiques.

Ce serait la méthode de choix, mais la difficulté est grande de trouver un antiseptique toxique pour le pneumocoque et sans danger pour l'organisme.

D'autre part, encouragés par les découvertes récentes sur l'atténuation des virus, on a cherché du côté de la sérothérapie. Malgré les nombreuses expériences qui ont été faites, on n'est pas encore en possession du sérum curateur.

Rien ne s'oppose cependant à croire que l'on découvrirra un jour un sérum antipneumococcique et l'avenir du traitement de la pneumonie est tout entier dans cette voie.

Ainsi donc, nous avons l'avantage de connaître la cause intime de la pneumonie, nous savons dans quel ordre de médications diriger nos recherches, mais en somme, le traitement de la pneumonie a-t-il changé, la mortalité des malades a-t-elle baissé ? Nous le croyons pas.

On ne peut nier cependant que la découverte du pneumocoque ait eu une heureuse influence. On se préoccupe moins aujourd'hui de la lésion locale, on sait que la gravité de la maladie réside moins dans le poumon que dans la virulence du microbe et de ses produits toxiques.

C'est contre l'infection qu'on dirige ses efforts, on cherche par tous les moyens à favoriser l'élimination des toxines, à tonifier l'organisme pour le rendre plus fort dans la lutte qui se produit entre lui et l'agent microbien.

Ce que nous avons dit de la pneumonie est aussi vrai pour la broncho-pneumonie. Peu fréquente chez l'adulte relativement à la pneumonie, la broncho-pneumonie est

constituée par une lésion inflammatoire du parenchyme pulmonaire sous l'influence d'une infection qui peut être causée par divers microbes, principalement le streptocoque.

Il n'existe pas plus de traitement spécifique pour la broncho-pneumonie que pour la pneumonie. Les sérums antistreptococciques de Marmorek et de Roger ont donné quelques bons résultats dans les cas où l'on avait à faire à des broncho-pneumonies dues au streptocoque seul, mais comme la broncho-pneumonie est une maladie polymicrobienne et dont le diagnostic bactériologique est à peu près impossible, il y a lieu d'être très réservé sur la valeur de cette méthode.

De ce que nous venons de dire, il ressort que nous n'avons pas de thérapeutique spécifique contre les phlegmasies aiguës du poumon. Nous en sommes réduits à instituer un traitement médical, général, symptomatique (1).

(1) LYON G. *Traité élémentaire de Clin, thérapeutique*, 1899.

DEUXIÈME PARTIE

PATHOLOGIE

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Lorsqu'on veut établir les indications thérapeutiques d'une maladie, il faut d'une part, considérer la lésion locale, s'il en existe, et d'autre part, rechercher les désordres que cette lésion peut causer aux diverses fonctions et appareils de l'économie, enfin examiner l'état général de l'organisme. C'est en procédant ainsi que nous rechercherons les indications qui conviennent aux affections pulmonaires.

A l'autopsie, quand on examine un poumon atteint de congestion, on le reconnaît facilement à ces caractères particuliers : il est hyperémié, tendu, augmenté de volume, lisse et rouge ; il est plus résistant à la pression, moins crépitant qu'à l'état normal ; il surnage moins complètement dans l'eau. Dans les alvéoles pulmonaires et les bronches, existe un liquide rougeâtre, spumeux, qui s'écoule quand on presse entre les doigts le poumon après l'avoir sectionné. La muqueuse bronchique est en général injectée, couverte de mucus ou de muco-pus teinté de sang. A l'examen microscopique on voit les capillaires distendus remplis de sang. (1).

(1) DEBOVE et ACHARD. — *Manuel de Médecine*.

Les lésions de la pneumonie diffèrent complètement de celles de la congestion. L'inflammation se limite habituellement à un ou deux lobes du poumon et passe par trois états successifs, engouement, hépatisation rouge et hépatisation grise. A l'examen, les parties phlegmasiées sont augmentées de volume, de poids et de consistance. Les espaces vides sont comblés par un exsudat d'une nature particulière, essentiellement fibrineuse. Quant aux vaisseaux de la portion hépatisée, ils sont gorgés d'hématies, leur cavité est encombrée et comprimée par l'exsudat, la circulation ne s'y fait plus.

Les lésions de la broncho-pneumonie sont un peu plus complexes. Elles sont constituées par deux éléments fondamentaux : la bronchite et la pneumonie lobulaire, auxquelles viennent se joindre des éléments accessoires. La structure du poumon se trouve modifiée par l'hépatisation mais principalement par la splénisation. Son tissu est rouge, dur, il ne crépite plus, il est impropre à la respiration. Les capillaires des alvéoles pulmonaires sont gorgés de sang, la circulation y est interrompue.

Nous venons de voir sommairement les différentes modifications qui se passent du côté du poumon malade, congestion, hépatisation, splénisation ; ces différents états peuvent se trouver isolés ou combinés et donner lieu à des formes complexes et variées. Mais quel que soit le type clinique auquel on ait à faire, quelle que soit l'altération du parenchyme pulmonaire, le trouble physiologique apporté à la fonction respiratoire reste le même : il consiste toujours en une diminution du champ de l'hématose, en une insuffisance respiratoire.

Nous avons vu en effet, que dans les parties du poumon congestionnées ou enflammées la cavité des alvéoles et des bronches est en partie oblitérée par les exsudats et

les sécrétions, et que la circulation dans les capillaires pulmonaires se trouve ralentie si ce n'est complètement supprimée.

Voilà donc un territoire pulmonaire privé de sa fonction, pour la double raison que l'air n'y pénètre plus, et que la circulation ne s'y fait plus : conditions *sine qua non* de l'acte respiratoire.

La portion du poumon restée saine sera obligée de faire un travail supplémentaire pour assurer la respiration, d'où accélération des mouvements respiratoires, dyspnée, qui est d'autant plus intense que la lésion pulmonaire est plus étendue.

A côté du poumon est un organe qui présente avec lui les rapports fonctionnels les plus étroits, nous voulons parler du cœur. La circulation pulmonaire forme un vaste réseau dont le point de départ est au ventricule droit, l'aboutissant à l'oreillette gauche.

Que l'un de ces deux organes, le poumon ou le cœur, soit malade, aussitôt le contre-coup se fait sentir sur l'organe resté sain. Or, nous avons vu que dans les affections aiguës du poumon existait toujours une gêne plus ou moins grande de la circulation intra-pulmonaire ; le circuit de la petite circulation se trouve restreint et dans le territoire resté libre la pression est par suite plus forte. Le cœur éprouve une plus grande résistance à vaincre, il a un surcroît de travail à exécuter, une tâche plus grande à remplir. Comme l'a dit M. Huchard, « la maladie est au poumon, le danger est au cœur. (1) » Le cœur est l'organe compensateur du poumon et quand ce dernier est malade, celui-ci doit suppléer à son insuffisance par un surcroît d'énergie.

(1) HUCHARD. — Société de thérapeutique, 1892.

En résumé, l'état congestif ou inflammatoire empêche la pénétration de l'air à l'intérieur des alvéoles et amène un trouble constant dans la circulation pulmonaire ; la respiration devient difficile, le champ de l'hématose est réduit.

Il en résulte deux indications naturelles :

1^o Il faut combattre la congestion.

2^o Favoriser la résorption de l'exsudat.

D'autre part, le cœur est frappé secondairement et le plus grand danger vient de l'insuffisance cardiaque. Si le cœur s'épuise, cela tient aux obstacles que rencontre la circulation pulmonaire, à la pression devenue plus grande dans le circuit vasculaire resté libre.

D'où les deux indications qui en dérivent :

1^o Combattre la congestion et favoriser la résorption de l'exsudat. On supprime ainsi les obstacles qui gênent la circulation.

2^o Chercher à abaisser la pression dans la circulation pulmonaire.

Telles sont les indications principales qui résultent de l'état local.

Mais le clinicien qui se bornerait à combattre les phénomènes locaux sans chercher ailleurs d'autres indications remplirait imparfaitement sa tâche.

Nous avons vu que la pneumonie n'est pas seulement l'inflammation du poumon et que sa gravité tient moins à la lésion pulmonaire qu'à la virulence du pneumocoque, qu'à la toxicité des produits qu'il déverse dans l'organisme. La lésion est au poumon, la maladie est dans tout l'organisme, l'infection est générale.

Comme dans toute maladie infectieuse, nous aurons à compter avec les substances toxiques sécrétées par le microbe. Ces toxines n'ont ici souvent qu'une médiocre

importance, le pneumocoque étant par lui-même peu virulent, la maladie évolue en général sans présenter les symptômes de gravité qui caractérisent les maladies infectieuses. Quelquefois cependant elle prend des allures rapidement funestes.

Tout cela est éminemment variable, un grand nombre de facteurs interviennent et sous leur influence la même maladie revêt des formes bénignes ou malignes.

C'est une question de terrain, de résistance de la part de l'organisme, de virulence de la part du microbe. Si l'organisme est sain, sans tare organique antérieure, la maladie évoluera d'elle-même sans grand fracas vers la guérison; au contraire, si l'individu est déjà affaibli, soit par l'âge ou les maladies, si ses moyens de défense naturels sont amoindris, le microbe l'emportera dans la lutte qui s'établit entre lui et l'organisme et causera des troubles généraux qui n'ont aucun rapport avec la réaction locale.

C'est en premier lieu l'élévation de la température, la fièvre, qui d'une façon générale est en rapport avec la gravité de la maladie.

La fonction urinaire est profondément troublée, les urines sont diminuées en quantité, on observe l'albuminurie.

On peut voir des troubles circulatoires, une fréquence du pouls qui n'est pas en rapport avec la température, de l'arythmie.

Une dyspnée qui n'est pas en rapport avec la lésion pulmonaire, dyspnée toxique comme on l'a surnommée.

Du côté du système nerveux, c'est la céphalalgie, l'agitation, le délire, comme on l'observe chez les alcooliques, ou au contraire une adynamie profonde.

Du côté du tube digestif, on observe de la diarrhée des vomissements, etc...

Tels sont les troubles qu'on peut voir du côté des différents appareils et qui sont comme la signature de l'infection (1).

Quelle action avons nous contre l'élément infectieux pour le prévenir ou le combattre ? Aucune. Nous sommes aussi désarmés dans les formes graves que dans les formes bénignes.

Mais si nous ne pouvons rien contre l'ennemi lui-même, nous pouvons aider l'organisme à le combattre, et pour cela nous mettrons en œuvre tous les moyens propres à augmenter sa résistance.

Nous remplirons cette indication en tonifiant l'organisme, en stimulant le système nerveux.

Enfin nous chercherons à faciliter l'élimination des substances toxiques, des poisons sécrétés par le microbe, et dans ce but nous tâcherons d'activer l'action de tous les émonctoires naturels de l'organisme, la dépuration urinaire et toutes les sécrétions en général.

Résumé. — Les principales indications à remplir sont :

1^o Faciliter l'hématose en décongestionnant le poumon, en favorisant la résorption de l'exsudat.

2^o Venir en aide à la fonction cardiaque, en supprimant les obstacles qui gênent la circulation pulmonaire, en abaissant la pression dans le territoire de la petite circulation.

3^o Tonifier l'organisme et stimuler le système nerveux.

4^o Favoriser les sécrétions.

Nous verrons ultérieurement comment les enveloppements remplissent ces indications.

(1) CHARRIN. Traité de Méd. de Charcot, Bouchard et Brissaud.

CHAPITRE II

TECHNIQUE DES ENVELOPPEMENTS

Il existe plusieurs moyens de faire des applications d'eau froide à l'extérieur. Les principaux sont : la lotion, le bain, les affusions et les enveloppements froids. Ces divers procédés répondent en général aux mêmes indications : combattre l'hyperthermie, stimuler le système nerveux, favoriser les sécrétions et en particulier, la dépuraction urinaire. Il n'y a guère entre eux qu'une différence de degré dans l'intensité de leur action.

Le procédé de choix, celui auquel nous avons donné notre faveur, dans le traitement des phlegmasies aiguës du poumon, est l'enveloppement thoracique permanent dans des linges humides.

On l'exécute de la façon suivante :

On prend une pièce de tarlatane repliée en six ou huit doubles, formant éponge, d'une longueur suffisante pour entourer complètement le thorax et d'une largeur allant de la région de l'ombilic au niveau de l'aisselle.

A défaut de tarlatane on pourra se servir d'un drap, d'une pièce de linge usée, ou mieux d'une serviette éponge.

On trempe la compresse dans de l'eau froide à la température de la chambre, et on l'exprime fortement de

façon à rejeter la plus grande partie de l'eau dont elle s'est imbibée. D'autre part, on relève la chemise du malade à la hauteur des aisselles, et pendant qu'il tient ses bras élevés, on lui passe rapidement la compresse humide autour du thorax ; puis, par-dessus la compresse et la recouvrant exactement, on applique une toile imperméable en taffetas gommé qu'on aura préparée à l'avance. On recouvre le tout d'une couverture de laine ou d'une couche d'ouate maintenue par un bandage de corps modérément serré.

Dans la pratique, au lieu d'appliquer une à une ces différentes pièces, ce qui est long et fatigant pour le malade, il vaut mieux préparer d'abord l'enveloppement en plaçant dans l'ordre voulu les pièces qui le composent et l'appliquer ensuite en une seule fois.

Il est important d'éviter une constriction trop grande qui aurait pour effet d'augmenter la dyspnée, et de rendre l'enveloppement insupportable au malade. Il faut aussi veiller à ce qu'il ne soit pas trop lâche, d'abord parce qu'il peut glisser et ensuite parce que si l'air le pénètre, il se dessèche facilement et les effets qu'il doit produire n'ont plus la même intensité.

On peut employer de l'eau à une température plus basse que 15 ou 18°, température ordinaire ; cependant nous n'avons jamais eu recours à de l'eau plus froide, l'eau à la température ordinaire nous a toujours suffi. Néanmoins nous croyons que dans certains cas, caractérisés par une hyperthermie considérable avec phénomènes cérébraux, afin d'obtenir une réaction plus énergique on pourra employer de l'eau plus froide en y ajoutant une petite quantité de glace.

L'enveloppement ayant été appliqué suivant les règles que nous avons données, on laisse le malade au repos

dans son lit pendant trois heures : au bout de ce temps, on retire cet enveloppement pour le remplacer par un autre semblable, et ainsi de suite toutes les trois heures, la nuit comme le jour, on applique un nouvel enveloppement. On ne fait naturellement qu'à renouveler chaque fois la compresse en la lavant dans l'eau froide, les autres pièces ne sont pas changées.

Nous connaissons maintenant l'art de faire et d'appliquer un enveloppement, la technique en est simple et à la portée de tout le monde ; c'est déjà un précieux avantage que d'être en possession d'un traitement, qui ne nécessite aucune substance difficile à se procurer, et que tout médecin pourra employer même à la campagne, car l'on aura toujours sous la main de l'eau et des linges suffisants pour le confectionner.

L'expérience nous a démontré qu'il est accepté des malades sans la moindre difficulté ; la sensation de froid ressentie au moment de l'application est si passagère que les malades ne la redoutent point, d'autant plus qu'elle est suivie d'une sensation générale de bien-être et de chaleur qui ne leur fait point regretter l'impression désagréable qu'ils ont d'abord éprouvée.

Vous savez au contraire, combien est désagréable le bain froid pour le malade et quelles difficultés surtout l'on éprouve à le faire admettre de la part de l'entourage. Il est en outre quelquefois impossible à pratiquer. On n'a pas toujours sous la main une baignoire et de l'eau en assez grande quantité, il exige enfin un personnel expérimenté et dévoué, ensemble de conditions difficiles à réaliser.

Les enveloppements généraux dans le drap mouillé sont d'une application plus simple et plus facile que le bain froid, et suivant la remarque de M. Rendu, ils sont

moins effrayants pour l'entourage du malade. Quant aux malades eux-mêmes, ils ne les acceptent pas tous sans quelque répugnance. Si nous en jugeons d'après les observations rapportées dans la thèse de M. Turbiau, certains malades se trouvent très vivement impressionnés par le froid et ont de violents frissons ; quelques-uns poussent des cris et injurient les infirmières pendant quelques minutes.

Enfin il présente l'inconvénient de fatiguer les malades par les transports continuels d'un lit à un autre.

N'est-ce pas là un ensemble de difficultés, qui, n'ayant pas d'importance à l'hôpital, deviennent sérieuses dans la clientèle, où l'on a déjà assez de mal à lutter contre les préjugés du monde qui considère comme une pratique odieuse l'emploi de la réfrigération dans les affections pulmonaires.

CHAPITRE III

ACTION DES ENVELOPPEMENTS

Nous avons assisté à l'application d'un grand nombre d'enveloppements et voici les phénomènes que nous avons observés.

Nous les diviserons en trois phases ou périodes.

- 1° Une période de froid.
- 2° Une période de réchauffement.
- 3° Une période de sueurs.

La première période est constituée par la sensation de froid qui a lieu au moment où l'on applique autour du thorax du malade la compresse trempée dans l'eau froide. On observe alors une sorte de saisissement plus ou moins désagréable pour le malade, suivant qu'il est plus ou moins susceptible ; mais en général ce premier effet est toujours bien supporté, il n'est en rien comparable à la sensation d'angoisse ou de dyspnée que provoque le bain froid ou l'enveloppement général dans le drap mouillé.

En même temps que cette sensation de froid, et par un phénomène réflexe, le rythme respiratoire est troublé, la respiration est entrecoupée, spasmodique, puis il se produit deux ou trois inspirations profondes et la respiration reprend son rythme normal.

Cette première période dure un instant très court, la température de la compresse se met rapidement en équilibre avec celle du corps, et bientôt commence une phase de réaction caractérisée par une sensation générale de chaleur et de bien-être.

Le froid produit une réaction physiologique qui a pour effet d'activer la circulation périphérique, de congestionner et réchauffer les téguments sur lesquels a porté son action. Cette phase de réchauffement se fait sentir un quart d'heure après environ. Elle n'est pas due à une élévation de la température, nous constatons au contraire qu'elle coïncide avec un abaissement de la température centrale. Ayant pris les températures rectales avant et après l'enveloppement, nous avons pu constater toujours une différence sensible.

Cette sensation de chaleur est accompagnée d'une amélioration de l'état général, tous les malades sont unanimes à le reconnaître et voici en quels termes ils traduisent les effets qu'ils éprouvent.

Henri S. (Observation VII). « Dix minutes après l'application de l'enveloppement, je ressens une sensation de chaleur, ma tête est plus libre, il me semble que ma fièvre a diminué, j'ai la respiration plus facile, plus profonde. »

André A. (Observation VI). « J'éprouve une sensation de bien-être, je respire à pleins poumons. »

Arthur P. (Observation IX). « Il me semble que je respire bien mieux, je souffre moins, le point de côté est moins douloureux. »

Il est inutile de multiplier les citations pour démontrer les effets bienfaisants des enveloppements sur l'état général des malades.

Pendant cette période la respiration devient plus

facile, plus profonde, les malades se sentent plus à l'aise, la céphalalgie, le point de côté sont atténués, l'agitation disparaît.

La réaction continue à se faire sous le maillot humide, la chaleur devient de plus en plus intense, le malade est dans un véritable bain de vapeur local; la déperdition de calorique étant peu considérable, il arrive un moment où la transpiration apparaît.

Pendant cette période qui commence trois quart d'heure environ après l'enveloppement, la transpiration est abondante, elle n'est pas seulement limitée à la région thoracique, elle envahit les membres, la tête, c'est une sudation générale.

« Cette diaphorèse, dit M. Richardière, est la conséquence manifeste des applications de linges humides, elle est un des résultats les plus utiles dans les maladies infectieuses, car elle permet l'élimination des toxines et des matières excrémentitielles » (*Médecine moderne*, mai 1894).

La durée de cette période est variable, en général elle dure une heure, mais nous avons vu des malades rester en transpiration pendant toute la durée de l'application des enveloppements. Cet état qui semble pénible est cependant bien supporté, les malades ne s'en plaignent pas.

Au bout de quelques heures, un enveloppement a produit son action, la sueur cesse, les linges sous l'action de la chaleur finissent par se sécher, ils ont perdu toute propriété, il faut les renouveler.

Nous avons adopté pour méthode de procéder à ce renouvellement toutes les trois heures, la nuit et le jour, de telle façon que nos malades restent d'une manière continue sous l'action révulsive, antithermique et éliminatrice des enveloppements.

M. Spillmann, de Nancy, qui a employé chez l'adulte les enveloppements thoraciques, ne fait qu'un enveloppement par jour d'une durée d'une heure; cependant, en présence de phénomènes cérébraux intenses il les renouvelle d'heure en heure.

Nous ne croyons pas suffisant de s'en tenir à une seule application par jour, il vaut mieux prévenir les symptômes graves qu'avoir à les combattre quand ils existent. Du reste, une seule application n'est pas accompagnée d'une réaction assez intense pour être suivie d'un effet thérapeutique bien sensible.

Ne prescrit-on pas le bain froid toutes les trois heures dans la fièvre typhoïde, pourquoi n'agirait-on pas de même avec les enveloppements ?

CHAPITRE IV

EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES ENVELOPPEMENTS.

Nous venons d'examiner rapidement les principaux phénomènes objectifs et subjectifs qui se produisent sous l'action des enveloppements et nous les avons divisés en trois phases principales : froid, réchauffement, sueurs.

Nous nous proposons de faire ici une étude plus complète de leur action physiologique, étude qui nous permettra de comprendre d'une façon plus parfaite leur action thérapeutique.

Dans l'action des enveloppements plusieurs facteurs interviennent : c'est en premier lieu l'excitation cutanée par le froid, puis secondairement l'action de la chaleur ; toute la physiologie de la peau rentrerait aussi dans le cadre de cette étude. Mais l'élément le plus important, celui qui est le plus en cause, c'est le froid. L'eau agit par sa température, par son action réfrigérante.

L'étude de l'action physiologique des applications extérieures de l'eau froide est complexe et difficile, nous serons forcément incomplets car il y a beaucoup de phénomènes que la physiologie ne nous explique pas encore. Nous allons étudier l'action des enveloppements ou, ce

qui est la même chose, l'action du froid en application locale :

- 1° Sur la circulation.
- 2° Sur la respiration.
- 3° Sur la température.
- 4° Sur le système nerveux.
- 5° Sur les sécrétions.

ACTION SUR LA CIRCULATION

Les enveloppements agissent par le froid sur la circulation thoracique. Le froid est un constricteur des tissus, sous son influence tous les éléments de la peau entrent en contraction. Cette action se fait sentir non-seulement sur les éléments musculaires mais aussi et principalement sur les éléments contractiles des parois vasculaires. La contraction des vaisseaux engendre une anémie locale, le sang est chassé de la périphérie vers la profondeur des tissus,

Mais cette action vaso-constrictrice n'est que temporaire, les compresses se réchauffent rapidement au contact de la peau et il se produit bientôt une réaction qui se manifeste par des phénomènes tout à fait opposés.

Le sang afflue de nouveau dans les vaisseaux qu'il avait abandonnés, à l'anémie primitive succède un état d'hyperhémie dû au relâchement paralytique des vaisseaux.

Si on enlève l'enveloppement, on trouve la peau rouge, congestionnée, plus chaude que dans les autres régions. C'est une véritable révulsion, une sorte de sinapisation. Il n'est pas rare d'observer un érythème papuleux comparable à celui que provoquent les révulsifs.

Quant à l'interprétation de ces phénomènes, la plupart des physiologistes admettent qu'ils se produisent par action réflexe.

Pour ce qui est des modifications de la circulation pulmonaire, les phénomènes qui se passent sont inverses. Fr. Franck admet (1) que les excitations cutanées ont pour effet de déterminer une dilatation des vaisseaux superficiels, accompagnée d'un resserrement des vaisseaux profonds.

C'est ce qui a lieu pour la circulation pulmonaire. Tandis que la circulation thoracique subit une congestion intense; dans la profondeur, du côté du poumon, il se produit une constriction des vaisseaux, la circulation pulmonaire, la fluxion de cet organe devient moins active, sa congestion diminue.

L'explication de ces modifications vasculaires est assez obscure. Il faut invoquer une action réflexe, il faut faire intervenir le système nerveux.

On peut aussi admettre qu'il existe des connexions sympathiques, qui font que la circulation périphérique retentit profondément sur la circulation pulmonaire.

Du côté du cœur nous n'avons pas observé de modifications sensibles dans les premières phases de l'enveloppement. Sous l'influence de l'élimination des produits toxiques et de la décongestion pulmonaire les battements du cœur deviennent dans la suite plus réguliers, plus forts, moins rapides.

ACTION SUR LA RESPIRATION

Au moment où l'on applique les linges humides autour du thorax, la respiration se trouve profondément trou-

(1) Gaz. hebd. de méd. et de chirurgie. 8 oct. 1892.

blée pendant un court instant. Nous avons vu plus haut que le froid causait une sorte de saisissement désagréable qui a pour effet de suspendre, d'entre couper la respiration ; c'est un phénomène réflexe dû à l'action du froid sur la sensibilité.

M. Richardière compare cette sensation à celle que l'on éprouve quand on plonge la tête dans l'eau.

Bien plus importante est l'action qui se produit quelques temps après. Sous l'influence de la décongestion pulmonaire, la respiration devient plus profonde, par suite moins fréquente. Les alvéoles pulmonaires se déplissent plus facilement pour laisser pénétrer l'air, les malades vous disent qu'ils respirent mieux.

D'autre part, sous l'influence de la diaphorèse, la dyspnée d'origine toxique diminue à cause de l'élimination des toxines (Richardière).

Le point de côté, la douleur thoracique étant améliorés par l'action sédative des enveloppements, la respiration se fait plus à l'aise. Ajoutons enfin, l'abaissement de la température, qui n'est pas sans avoir quelque influence sur la diminution des mouvements respiratoires.

ACTION SUR LA TEMPÉRATURE

Il faut considérer l'action sur la température locale et sur la température générale. L'action réfrigérante locale est de courte durée, elle est le point de départ des phénomènes réflexes dont nous avons déjà parlé.

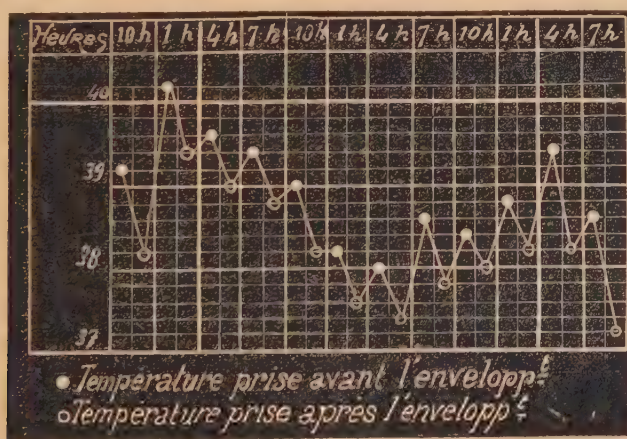
Du côté de la température générale on observe un abaissement sensible.

Ackermann et Riegel ayant introduit un thermomètre dans la veine cave d'un chien ont constaté qu'à la suite d'une application locale de froid la température s'abaisse immédiatement.

Nous avons pris chez la plupart des malades la température avant et après les enveloppements, nous avons toujours trouvé une différence.

Voici une courbe sur laquelle on voit inscrites les températures rectales prises toutes les trois heures, avant et un quart d'heure après chaque enveloppement. On remarquera que les différences sont assez importantes, puisqu'elles peuvent dépasser quelquefois un degré.

C'est une preuve que l'action antithermique de nos enveloppements n'est pas illusoire, et que lorsqu'on a soin de les renouveler toutes les trois heures, on obtient des soustractions successives de calorique qui ne sont pas sans quelque heureuse influence sur l'évolution de la maladie.



ACTION SUR LE SYSTÈME NERVEUX

Le froid est un sédatif du système nerveux. Son action locale se fait sentir sur le point de côté qu'il soulage. Mais, quand on veut obtenir du froid un effet sédatif intense, il faut avoir soin de faire des applications prolongées et

renouvelées, à l'exemple des médecins allemands qui appliquent des sachets de glace sur le thorax pour combattre le point de côté. Si nos enveloppements ont une action sédative sur le point de côté, il faut l'attribuer plutôt à l'action révulsive qu'à la sédation due au froid.

En dehors de l'action locale les enveloppements exercent sur le système nerveux général une action stimulante. Le froid produit un choc inhibitoire d'où résulte une stimulation générale de l'organisme et en particulier du système nerveux, il est névrosthénique. Nous avons vu que secondairement le froid amène une augmentation des sécrétions, il y a élimination des produits toxiques, désintoxication de l'organisme. Les symptômes nerveux, ataxiques et adynamiques, qui ne sont que des troubles causés par l'infection, sont presque toujours améliorés ; la céphalalgie, l'agitation, le délire cessent, la prostration disparaît.

Le froid augmente le pouvoir excito-moteur et provoque des actes réflexes à distance dans les points les plus variés de l'organisme. Nous avons vu que par voie réflexe il provoque la contractilité des éléments musculaires du derme. On sait que le froid en application sur le bas-ventre provoque la contractilité de l'utérus et des muscles intestinaux ; il n'est pas impossible que le froid en application sur le thorax détermine par action réflexe la contractilité des bronches, mais ce n'est là qu'une hypothèse.

ACTION SUR LES SÉCRÉTIONS.

Nous savons que le froid est un puissant diurétique, cette action est connue depuis longtemps. Elle tient à

ce que l'application extérieure du froid restreint la circulation du sang à la périphérie et par suite augmente la tension sanguine.

Nous avons vu que l'action réfrigérante des enveloppements n'est pas considérable, nous ne serons pas surpris que la sécrétion urinaire ne soit pas augmentée beaucoup.

C'est principalement sur la diaphorèse, que se fait sentir l'action des enveloppements. Une demi-heure après leur application la peau est congestionnée, rouge, chaude, comme après l'application d'un cataplasme sinapisé ; à ce moment apparaît la transpiration. C'est une des actions les plus salutaires des enveloppements. Par ce moyen naturel l'organisme élimine les substances toxiques fabriquées par les agents pathogènes.

La nature n'agit pas autrement, au moment où elle triomphe dans la lutte qu'elle a eu à soutenir avec la maladie, l'amélioration se manifeste par une crise urinaire ou sudorale abondante.

D'autres sécrétions sont encore activées par les phénomènes de vaso-dilatation provoqués par les enveloppements. L'expectoration devient plus abondante et plus fluide, il se fait sans doute une sécrétion bronchique comme il se fait une sécrétion sudorale.

L'atmosphère humide dans laquelle se trouve constamment le malade peut aussi contribuer dans une certaine mesure à rendre l'expectoration plus fluide (Legendre).

CHAPITRE V

LES INDICATIONS SONT-ELLES REMPLIES ?

Nous avons établi dans un chapitre précédent, à l'aide de l'anatomie et de la physiologie pathologiques, un certain nombre d'indications qui doivent être l'objet de notre thérapeutique. Il convient de rechercher maintenant si nos enveloppements remplissent bien ces indications.

Supposons un malade atteint d'une affection pulmonaire aiguë. La première indication est de faciliter l'hématose, en décongestionnant le poumon et en favorisant la résorption de l'exsudat.

L'idée de combattre la congestion a toujours été l'objectif recherché par la thérapeutique, non pas tant dans le but de faciliter l'hématose que de combattre ou juguler le processus inflammatoire. C'est pour atteindre ce résultat qu'on a mis en œuvre toutes les formes de la médication déplétive et révulsive.

La saignée est à peu près délaissée aujourd'hui, mais on emploie encore le vésicatoire comme révulsif local, ainsi que les ventouses sèches et scarifiées, les emplâtres sinapisés.

A part le vésicatoire, nous ne dirons rien de ces derniers moyens, si ce n'est qu'ils sont des agents très utiles de révulsion.

Quant au vésicatoire, il compte bien peu de partisans aujourd'hui ; les inconvénients qu'il présente ne compensent pas les avantages qu'on a prétendu en avoir retiré.

C'est encore pour combattre la congestion qu'on a eu recours aux médicaments dits vaso-constricteurs, tels que le tannin, l'ergot de seigle, l'ipéca.

Il serait hors du sujet d'étudier en détail l'action de ces divers agents ; certains ont des propriétés anticongestives vraiment efficaces dont on pourra retirer de bons effets.

Mais notre méthode de traitement par les enveloppements humides nous a toujours permis de nous passer de leur action et nous avons obtenu sans leur secours une révulsion aussi intense qu'avec n'importe quel révulsif. Le froid n'est-il pas le meilleur des agents révulsifs ?

Non avons vu que par son excitation cutanée il détermine une vaso-dilatation dans les vaisseaux superficiels suivie d'un resserrement des vaisseaux profonds. Nous avons assez insisté sur l'action révulsive et dérivative des enveloppements, il nous reste à dire qu'ils sont un moyen efficace de combattre les congestions pulmonaires, et qu'ils remplissent d'une manière parfaite la première indication que nous avons posée.

Leur action est plus intense que celle des autres révulsifs, parce qu'elle porte sur toute la surface thoracique ; à l'aide des ventouses et des cataplasmes sinapisés, nous agissons seulement sur une faible partie, sur une région limitée du thorax.

D'autre part, à l'aide des enveloppements nous faisons une révulsion persistante, de longue durée, tandis qu'à l'aide des autres révulsifs, la révulsion est passagère et

ne peut être renouvelée sans devenir douloureuse pour les malades.

Enfin, troisième avantage, les enveloppements ne sont pas douloureux, alors que les sinapismes et les vésicatoires causent une irritation cutanée insupportable.

N'est-ce pas assez de qualités pour assurer la supériorité de notre méthode ?

Que pouvons-nous sur la résorption de l'exudat ? Pas grand chose. Sans doute, en combattant la congestion, nous favorisons dans une faible mesure la résorption, mais en réalité notre action est impuissante. La nature seule a le secret d'accomplir ces modifications ; peut-être pouvons-nous lui venir en aide en fournissant à l'organisme les forces dont elle a besoin. Les enveloppements, en stimulant le système nerveux, en favorisant les échanges respiratoires, ont certainement une action favorable sur la nutrition, et sur toutes les fonctions vitales en général.

Mais l'exsudat inflammatoire n'est résorbé que partiellement, la majeure partie est rejetée par l'expectoration, qui revêt dans ces maladies des caractères particuliers. Nous avons vu que les enveloppements facilitent l'expectoration en la rendant plus fluide, ils contribuent ainsi à désobstruer les bronches, et à faciliter la respiration.

Notre deuxième indication est de venir en aide à la fonction cardiaque.

Dans la pneumonie le principal danger est au cœur, il est de la plus haute importance de tonifier cet organe pour prévenir le collapsus cardiaque.

C'est pour remplir cette indication qu'on a eu recours aux médicaments toni-cardiaques, tels que la digitale, (Hirtz, de Strasbourg) la sparteine, la caféine.

Ce sont des agents thérapeutiques d'une grande valeur,

auxquels nous avons recours quelquefois, lorsque par exemple en même temps que l'affection pulmonaire existe une lésion cardiaque : tel le malade qui fait l'objet de l'observation VII.

Lorsque le pouls est petit, l'état général mauvais, nous avons aussi recours aux injections de sulfate de spartéine et d'arséniate de strychnine.

Mais en général, nous n'avons pas eu besoin des médicaments toni-cardiaques.

Sans agir directement sur le cœur, nous croyons qu'on peut venir en aide à cet organe en enlevant l'obstacle qui le gêne, en abaissant la tension sanguine dans le domaine de la petite circulation.

Nous sommes de l'avis du professeur Dieulafoy (1). « Quand le cœur est fatigué, ce n'est pas en stimulant outre mesure sa contractilité qu'on obtiendra le résultat désiré ; on l'obtiendra en allégeant son travail, en diminuant l'excès de tension en supprimant dans la mesure du possible le barrage provoqué par les congestions ».

Les enveloppements, par leur action anti-congestive, par la dérivation sanguine qu'ils produisent, contribuent à diminuer la résistance circulatoire et la tension dans la circulation pulmonaire. Une autre action intervient encore pour abaisser la tension sanguine : c'est la diaphorèse. Cette soustraction de liquide a pour résultat, d'abaisser aussi la pression sanguine.

Notre troisième indication est de favoriser les sécrétions.

Nous avons assez insisté sur les propriétés éliminatrices des enveloppements, nous savons que la plupart des sécrétions, mais principalement la sécrétion sudorale, sont augmentées.

(1) DIEULAFOY. Manuel de Path. interne.

On a dans le même but préconisé la pilocarpine, médicament dangereux à cause de son action dépressive sur le cœur.

Bien supérieurs sont les enveloppements qui favorisent les sécrétions sans apporter à l'organisme aucune substance nuisible.

Enfin la dernière indication est de tonifier l'organisme.

Nous avons déjà vu que les enveloppements par leur action réfrigérante exercent une action tonique et stimulante sur le système nerveux et par suite sur toutes les fonctions. Ils facilitent la respiration, la circulation, ils augmentent par conséquent les échanges nutritifs. Mais il faut alimenter l'organisme ; l'aliment de choix, le plus complet, le plus facilement supporté, celui qui laisse le moins de résidus pour l'organisme est le lait.

En même temps que le meilleur aliment, il a encore l'avantage d'être un excellent diurétique,

Enfin, pour compléter notre indication, nous prescrivons à nos malades un peu d'alcool, une potion de Todd.

CHAPITRE VI

INDICATIONS. — CONTRINDICATIONS.

RÉSULTATS.

Nous avons vu dans le service de M. le docteur Hirtz employer les enveloppements humides dans les cas les plus variés : bronchites avec congestion pulmonaire, congestions pulmonaires simples ou accompagnées de congestion pleurale, pneumonies, broncho-pneumonies.

Il pourra paraître contradictoire qu'un même traitement convienne à des affections aussi différentes. Cela n'a rien d'étonnant. N'avons-nous pas établi que les mêmes indications se posent dans ces diverses affections ?

Nous savons aussi que toutes les maladies aiguës des voies respiratoires s'accompagnent constamment d'un certain degré de congestion pulmonaire. Elle est la complication la plus redoutable de la broncho-pneumonie. Elle existe autour du bloc d'hépatisation dans la pneumonie.

C'est principalement sur l'élément congestif que nos enveloppements ont le plus d'action, bien plus que sur l'élément inflammatoire. C'est surtout à cause de leur action anticongestive et révulsive qu'ils trouvent leur indication dans la plupart des affections pulmonaires.

Pour la même raison ils sont indiqués dans les congestions pulmonaires qui accompagnent si souvent les

maladies infectieuses, fièvre typhoïde, scarlatine, rougeole, grippe.

Non-seulement ils agissent favorablement sur le poumon par leur action révulsive, mais encore sur la maladie elle-même par leurs propriétés antithermiques et éliminatrices.

Quant aux contrindications, nous n'en connaissons qu'une : le collapsus algide.

L'âge des malades n'a aucune importance, enfants, adultes, vieillards, peuvent être soumis aux enveloppements.

Les affections cardiaques ne sont pas une contreindication ; nous rapportons un cas de pneumonie traitée par les enveloppements chez un malade atteint d'une double lésion aortique et mitrale.

La crainte des congestions cérébrales n'est nullement à redouter comme avec le bain froid.

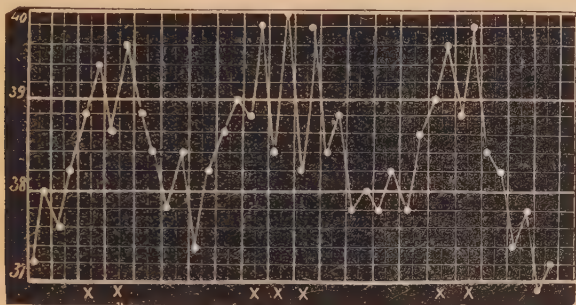
L'albuminurie n'est pas d'avantage une contreindication.

Il ne nous reste plus, pour appuyer notre traitement de quelque autorité, qu'à rapporter un certain nombre d'observations de malades traités et guéris par les enveloppements. Nous pourrions publier un nombre considérable de cas et établir une statistique importante, mais nous savons quelle estime il faut faire des statistiques en matière de thérapeutique.

La saignée, l'émétique et autres traitements, qui ont joui autrefois d'une grande faveur et sont complètement délaissés aujourd'hui, ont fourni cependant des statistiques très favorables.

Nous appellerons l'attention sur un cas de broncho-pneumonie à rechutes dont la courbe est jointe à l'observation. Il est intéressant de remarquer les modifications de la température sous l'influence des enveloppements.

Nous produisons aussi une courbe de broncho-pneumonie chez un enfant que nous empruntons à une communication de M. Legendre (1). Ces deux courbes démontrent d'une façon éclatante la valeur thérapeutique des enveloppements.



Broncho-pneumonie à rechutes au cours d'une scarlatine (Courbe empruntée à la communication de M. Legendre à la *Société Médicale des Hôpitaux*, mars 1894).

Les x correspondent aux enveloppements thoraciques.

Quelle est enfin leur influence sur la marche de la pneumonie ?

Notre traitement n'a pas la prétention de faire avorter la pneumonie, on ne peut lui reconnaître qu'une action palliative.

Les malades se sentent soulagés; la douleur, la dyspnée sont diminuées, ils respirent plus facilement.

Pendant toute la durée de la maladie la température se maintient peu élevée, la fièvre revêt souvent le caractère subcontinu; la courbe, au lieu de former un plateau, présente des oscillations qui indiquent une différence notable entre la température du matin et celle du soir; enfin l'état général est peu inquiétant.

La durée de la maladie est souvent abrégée, la défer-

(1) *Société Médicale des Hôpitaux*, mars 1894.

vescence se fait la plupart du temps avant le septième jour.

Niemeyer, qui a employé les compresses froides dans le traitement de la pneumonie, affirme avoir abrégé dans beaucoup de cas la durée de la maladie et hâté presque toujours la convalescence. « J'ai vu rarement, dit-il, la crise ne s'opérer qu'au septième jour, dans beaucoup de cas observés par moi, la résolution s'est faite dès le cinquième et assez souvent dès le troisième jour. »

Nous sommes persuadés que notre méthode thérapeutique modifie toujours favorablement l'évolution de la maladie, la rend moins pénible pour les malades, et les met dans les meilleures conditions pour accomplir leur guérison.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(Dûe à l'obligeance de M. Gros-Dévaut, ext. du service)

Broncho-pneumonie à rechutes

Henri S..., 51 ans, briquetier, entre dans le service de M. le Dr Hirtz, salle Cruveilhier n° 25, le 6 septembre 1899.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Bonne santé habituelle. Pas de maladies antérieures graves. Une bronchite il y a deux ans, depuis cette époque il tousse tous les hivers.

Antécédents éthyliques.

Etat actuel. — Entré à l'hôpital le 6 septembre, le début de la maladie remonte à huit jours.

Début par des points douloureux dans les côtés du thorax avec frissons répétés et fièvre. Epistaxis fréquentes. Les crachats à ce moment ne semblent pas avoir présenté les caractères de l'expectoration pneumonique.

A son entrée le malade est extrêmement fébrile, avec teinte subictérique, conjonctives jaunes.

Température 39°2. Dyspnée prononcée, toux pénible occasionnée surtout par le décubitus latéral droit.

A l'examen. — Poumon gauche : En arrière vers la partie moyenne, submatité ; à ce niveau souffle tubaire léger et tout autour râles crépitants fins à la fin de l'inspiration. Vibrations normales.

A la base et au sommet respiration normale.

En avant respiration normale.

Poumon droit : En arrière et à la base signes de congestion, submatité, râles sous-crépitaux, un peu d'obscurité du murmure vésiculaire.

Appareil digestif : Au bout de quelques jours on remarque que, en dehors de la teinte subictérique, le foie est gros, douloureux et déborde de deux travers de doigts les fausses côtes ; à droite de la ligne médiane, on sent une tuméfaction dure, résistante, du volume d'une grosse noix.

La rate n'est pas augmentée de volume.

Rien dans les autres organes ; ni sucre, ni albumine, ni pigments biliaires dans l'urine.

Traitement : potion de todd, julep, diacodé, ventouses sur le thorax, ventouses scarifiées sur la région hépatique.

Le troisième jour chute de la température à la normale puis ascensions légères avec petites oscillations ne dépassant pas 38°. Jusqu'au 20 septembre, état général stationnaire.

A partir du 20 septembre, grandes oscillations ; la température oscille journellement entre 38° et 40°, éveillant l'idée d'une suppuration interne.

Ponction exploratrice dans la tumeur hépatique, négative ; ponction exploratrice dans la plèvre également négative.

Etat général mauvais, anorexie

Les x correspondent aux enveloppements thoraciques.

SEPTEMBRE 1899

marquée, constipation, amaigrissement, points de côté pénibles à gauche surtout.

30 septembre. — M. Hirtz, absent, reprend ce jour le service et constate les mêmes signes pulmonaires et hépatiques, il renouvelle les ponctions dont le résultat est négatif.

A ce moment on applique sur la région hépatique une emplâtre de ciguë et on commence le traitement systématique par les enveloppements froids du thorax renouvelés toutes les trois heures.

Ce traitement est fait pendant huit jours.

Le 9 octobre, la température est normale et oscille jusqu'au 19 octobre, autour de 37°.

L'état général s'améliore, l'appétit revient, les points de côté disparaissent.

A l'examen, les souffles et les râles n'existent plus, il reste seulement un peu de submatité à gauche et de l'obscurité respiratoire.

Le 19, ascension nouvelle de la température jusqu'à 38°2.

Réapplication des enveloppements froids pendant cinq jours. Au bout de ce temps, les phénomènes pulmonaires : matité, souffle, râles crépitants, qui s'étaient reproduits dans une zone un peu plus élevée, disparaissent.

Chute nouvelle et définitive de la température à la normale.

L'état général redevient satisfaisant, l'appétit est excellent.

A l'examen, le foie est toujours gros, sensible, et la tumeur constatée au début existe encore. Le poumon, à droite, est normal ; à gauche, la sonorité est revenue, la respiration est ample, on note seulement la persistance de quelques râles crépitants de retour.

Le 12 novembre, le malade part en convalescence pour Vincennes.

OBSERVATION II.

(Due à l'obligeance de M. Sempé, ext. du service.)

Pneumonie

Jacques R..., maçon, âgé de 38 ans, entré dans le service de M. le Dr Hirtz, salle Cruveilhier, n° 6, le 12 mars 1899.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Antécédents personnels. — N'a jamais été malade. Ethylique.

Etat actuel. — Mardi soir, 7 mars, a été pris brusquement d'un point de côté à gauche avec frissons.

Lorsqu'il entre à l'hôpital, l'examen nous révèle les signes suivants :

A la percussion : Le côté gauche est douloureux, il existe de la submatité au niveau du lobe inférieur gauche.

Il y a peu d'augmentation des vibrations thoraciques.

A l'auscultation : râles crépitants sur toute la hauteur du lobe gauche remontant le long de la ligne axillaire jusqu'au sommet gauche.

Dans la partie intermédiaire, quelques râles sous-crépitanants ; la voie est retentissante avec un peu d'égophonie au niveau de l'angle de l'omoplate. Dans tout le poumon la respiration est légèrement soufflante. Pas de dyspnée.

Urines rares, pas d'albumine.

Température, 39° 6. Pouls, 104.

Traitement : Enveloppements froids. Potion de Todd.

Le 14. — Délire la nuit. T. mat. 40° 4. Soir 39° 8.

Le 15. — Nuit moins agitée. A la base gauche, râles sous-crépitanants de retour.

Au sommet gauche, râles crépitants, respiration soufflante.

T. mat. 37° 8. Soir 39° 8. P. 86.

Le 16. — A la base gauche, gros râles sous-crépitanants.

Au sommet, dans la fosse sous-épineuse : râles sous-crépitanants fins.

En remontant vers la fosse sus-épineuse et dans l'aisselle : respiration soufflante et râles crépitants.

T. mat. 39°. Soir 38° 1. P. 103.

Le 19 et jours suivants. — Amélioration des signes stéthoscopiques. Au sommet râles sous-crépitanants de retour.

Le 26. — Il sort guéri pour Vincennes.

OBSERVATION III

Broncho-pneumonie grippale

Jules H..., 42 ans, terrassier, entre dans le service de M. le Dr Hirtz, salle Cruveilhier n° 21, le 2 janvier 1900.

Ant. h. — Nuls.

Ant. pers. — Albuminurie, œdème en 1894. Fluxion de poitrine, il y a deux ans. Antécédents alcooliques.

Etat actuel. — La maladie a débuté le 30 décembre par un frisson avec point de côté; en même temps, céphalalgie violente, courbature.

Sur le côté douloureux il applique un vésicatoire.

A son entrée dans le service, le malade est dans un état essentiellement fébrile, il a la face rouge, vultueuse, les pommettes colorées, la voix brève, saccadée.

A la percussion : submatité dans la fosse sous-épineuse.

A l'auscultation : à droite et en arrière dans la fosse sous-épineuse et sus-épineuse, on entend des râles crépitants et sous-crépitanants très nombreux.

La respiration est soufflante.

Dans l'aisselle à droite : râles secs, et dans tout le poumon, plus à droite qu'à gauche, on trouve des râles ronflants et sibilants.

Température 40°. Langue blanche, céphalalgie, affaiblissement considérable de l'ouïe.

Expectoration rougeâtre, non rouillée, avec filets de sang.

Urines très colorées, noires : coloration qui est probablement due à une petite hémorragie rénale, le rein ayant été altéré antérieurement. Albumine dans les urines.

En examinant les organes, on remarque qu'il a un foie gros, il déborde les fosses côtes de deux travers de doigts.

Le diagnostic porté par M. Hirtz est : broncho-pneumonie grippale chez un alcoolique albuminurique.

Traitement : Enveloppements froids renouvelés toutes les heures. Sulfate de quinine. Régime lacté.

Le 4. — Le malade a passé une nuit très agitée. On lui prescrit 10 centig. d'extrait d'opium.

Mêmes signes stéthoscopiques.

T. mat. 38°4. Soir 39°2.

Le 5. — La nuit a été meilleure.

A l'auscultation, quelques râles sous-crépitanants sous l'aisselle. Respiration moins soufflante au sommet.

Dans toute la hauteur du poumon, râles sous-crépitanants disséminés, plus gros.

Etat général meilleur, le malade répond mieux aux questions qu'on lui pose, il n'est plus agité.

Urines blanches abondantes.

T. mat. 38°2. Soir 38°4.

Il existe toujours un affaiblissement marqué de l'ouïe. La céphalalgie a beaucoup diminué. On cesse les enveloppements.

Le 6. — L'amélioration persiste. Encore quelques gros râles sous-crépitants. La toux a presque disparu. La surdité est moins intense. Urines toujours abondantes avec traces d'albumine.

T. mat. 37°2. Soir 37°5.

Le 9. — La respiration est normale. Rien à l'auscultation. La surdité a disparu. La température est normale.

Le 15. — Il quitte le service, guéri.

OBSERVATION IV.

Pneumonie.

Camille L., 36 ans, meunier, entre dans le service de M. le Dr Hirtz, salle Cruveilhier, n° 18, le 13 octobre 1899.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde il y a dix ans. Bonne santé habituelle.

Etat actuel. — La maladie a débute par un violent point de côté, avec frissons répétés.

Il entre à l'hôpital le lendemain, avec une céphalalgie violente, de la toux, un point de côté qui persiste.

A la percussion : submatité à la base gauche, vibrations thoraciques un peu exagérées.

A l'auscultation : râles crépitants fins très nombreux, respiration soufflante, toux et respiration pénibles.

Le malade a la face congestionnée, les pommettes colorées. Il est agité.

Température à son arrivée 39°2.

Traitement. Enveloppements froids. Potion de Todd.

Le 14. — Mêmes signes stéthoscopiques. Souffle tubaire, crachats rouillés peu visqueux.

Température matin 38°1, soir 39°5

Le 15. — Mêmes signes. Etat général bon, moins d'agitation qu'à son arrivée. Les symptômes douloureux ont disparu. Céphalalgie, courbature, point de côté sont diminués. Le malade déclare qu'il est moins oppressé.

Température 38°4. Pouls 85. Respiration 28.

Le 18. — Nous sommes au cinquième jour de la maladie. La température du matin est tombée à 37°6, l'état général est meilleur, le malade a sué beaucoup pendant la nuit. La température du soir remonte à 39°4.

Le 19. — Nouvelle chute de la température à 37°4, cessation des enveloppements.

Le 20 et jours suivants, l'amélioration continue, la température après quelques oscillations arrive le huitième jour au-dessous de la normale pour s'y maintenir définitivement.

Le 26. — Le malade sort guéri.

OBSERVATION V.

Broncho-pneumonie grippale.

Albert L..., apprêteur, âgé de dix-huit ans, entre dans le service de M. le Dr Hirtz, salle Cruveilhier n° 27, le 2 janvier 1900.

Antécédents héréditaires. — Père et mère bien portants.

Antécédents personnels. — Aucune maladie importante.

Etat actuel. — Le 24 décembre a été pris d'une violente douleur de tête, avec toux, inappétence, courbature générale, abattement.

Le médecin qu'il a consulté à ce moment lui a prescrit une potion et l'a engagé à entrer à l'hôpital.

A son entrée, il présente les signes suivants :

A la percussion : submatité à droite au niveau de la fosse sous-épineuse. Vibrations thoraciques exagérées.

A l'auscultation : on trouve à droite dans la fosse sous-épineuse une respiration soufflante accompagnée de nombreux râles sous-crépitaux fins.

Dans tout le poumon droit, râles ronflants et muqueux disséminés.

A gauche, sonorité normale, quelques râles sibilants et sous-crépitaux.

Toux fréquente, expectoration muco-purulente. Langue saburrale, urines rares, colorées.

T. 38°6. P. 90. R. 34.

Traitement. — Enveloppements froids. — Sulfate de quinine et régime lacté.

Le 4. — Dans la fosse sous-épineuse droite, la respiration est moins soufflante, les râles sous-crépitaux plus gros.

Aux deux bases, râles sous-crépitaux.

Urines plus abondantes. Etat général un peu meilleur. Sous l'influence des enveloppements le malade a sué beaucoup, sa peau présente continuellement une légère moiteur. Il a dormi la nuit, il souffre moins de la tête.

T. mat. 37°5, soir 39°1.

Le 5. — Mêmes signes.

T. mat. 38°4, soir 37°8.

Le 7. — L'amélioration continue. Nuit bonne, sommeil. Gros râles sous-crépitaux dans la fosse sous-épineuse droite. A la base quelques râles sous-crépitaux.

T. mat. 37°2. P. 72. R. 26.

La toux a beaucoup diminué de fréquence, l'expectoration n'a plus les caractères purulents du début.

Le 10. — La température reste normale, l'amélioration persiste.

OBSERVATION VI.

Pneumonie.

André A..., 63 ans, employé de commerce, entre dans le service de M. le Dr Hirtz, salle Cruveilhier, n° 16, le 21 novembre 1899.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde à l'âge de 17 ans. Pas d'autre maladie. Bonne santé habituelle.

Etat actuel. — Depuis quelques mois, il toussait beaucoup. Le samedi 19 novembre, il a été pris pendant la journée d'un frisson. Le lendemain, quand il s'est rendu à son travail, il s'est senti mal à l'aise, courbaturé. Il a été obligé de se faire ramener en voiture à son domicile, et s'est couché avec un violent point de côté, de la céphalalgie, de la fièvre et de la toux.

Le médecin qui le voit à ce moment lui prescrit une potion et des ventouses sur le thorax.

Il entre dans le service, le 21 novembre. A ce moment il présente une zone de matité à la base gauche, les vibrations thoraciques sont exagérées.

A l'auscultation : râles crépitants et souffle tubaire.

Toux pénible, à cause du point de côté qui persiste encore.

Expectoration sanguinolente plutôt que rouillée.

T. 38°5. P. 88. R. 30.

Traitement : Enveloppements thoraciques renouvelés toutes les trois heures. Potion de Todd.

Quand on lui applique les enveloppements, le froid le saisit un peu, mais c'est l'affaire d'une minute. Il éprouve bientôt une sensation de bien-être, pendant laquelle il lui semble qu'il respire à pleins poumons. Ensuite, la sueur arrive, abondante ; elle se continue jusqu'au prochain enveloppement.

Le 22. — Les symptômes douloureux ont beaucoup diminués. A l'auscultation, respiration soufflante, mais plus de souffle tubaire. A côté des râles fins, quelques râles crépitants. Sueur abondante toute la nuit.

T. mat. 37°6, soir 38°2.

Le 23. — Même état que la veille.

T. mat. 38°4, soir 38°4.

Le 24. — La défervescence s'est faite en partie cette nuit. Le malade a sué plus abondamment. Il n'a plus de céphalalgie. On cesse les enveloppements.

T. mat. 37°3, soir 37°7.

Le 25. — La défervescence commencée la veille se continue. L'amélioration persiste.

Comme signes stéthoscopiques, il n'y a plus que quelques gros râles de retour.

Nous sommes au sixième jour de la maladie.

T. mat. 37°, soir 36°3.

Le 26, et jours suivants. — La maladie continue à évoluer en mieux, malgré quelques oscillations de la température qui ne dépassent pas 37°5.

Le 4 décembre, le malade sort guéri,

OBSERVATION VII

Pneumonie.

Henri S..., 31 ans, mécanicien, entre dans le service de M. le Dr Hirtz, salle Cruveilhier, n° 5, le 20 décembre 1899.

Ant. h. — Mère âgée de 59 ans, atteinte d'une affection cardiaque. Père, âgé de 60 ans, bien portant.

Ant. pers. — Rougeole et variole dans sa première enfance. Une angine couenneuse à 11 ans. La chorée à 13 ans. La fièvre typhoïde à 15 ans. Pas de rhumatismes.

Etat actuel. — Le dimanche 10 décembre, en rentrant de promenade, il s'est senti malade. Le lendemain il se plaint de céphalalgie et d'une courbature générale. Il reste couché, transpire, et le jeudi se sentant mieux, reprend son travail qu'il continue jusqu'à la fin de la semaine.

Le dimanche 16 décembre, il est de nouveau malade. Sur les conseils du médecin, il entre à l'hôpital.

A la percussion : matité et vibrations thoraciques augmentées dans la partie moyenne du poumon droit.

A l'auscultation : on trouve un foyer de râles crépitants circonscrit dans la fosse sous-épineuse droite, un souffle tubaire intense qui se prolonge jusqu'au sommet du poumon droit.

Toux fréquente, suivie d'une expectoration visqueuse rougeâtre.

La veille de son entrée à l'hôpital il a ressenti un point de côté à droite.

T. à son entrée 39°6. P. 108. R. 35.

En plus de son affection aiguë actuelle, il présente une double lésion cardiaque, mitrale et aortique.

La pointe du cœur bat au septième espace intercostal.

A l'auscultation : souffle au premier temps à la pointe et à la base.

Traitement : Il est soumis au traitement par les enveloppements froids renouvelés toutes les trois heures.

A cause de sa lésion cardiaque on lui fait quelques injections de spartéine.

Le 21. — Mêmes signes. Le malade a sué abondamment sous l'action des enveloppements.

T. mat. 39°1. P. 98. R. 31.

Interrogé sur l'action des enveloppements, ce malade nous répond que dix minutes après leur application, il commence à éprouver une sensation de chaleur, sa tête devient plus libre, il lui semble que sa fièvre a diminué. Il respire plus à l'aise et sa respiration est plus profonde. Une heure après il est pris d'une sueur abondante plus intense la nuit que le jour; la moindre quinte de toux suffit pour rendre la transpiration encore plus abondante.

Le 22. — Crise sudorale accompagnée d'une diurèse abondante. Défervescence brusque. Amélioration générale.

T. mat. 37°6. soir 37°3.

On cesse les enveloppements.

Le 23. — Encore respiration soufflante au sommet droit. Râles sous-crépitaunts de retour. Expectoration muqueuse.

Le 26. — Il n'y a plus aucun signe stéthoscopique.

Le 28. — Le malade quitte le service guéri.

OBSERVATION VIII

Pneumonie.

Clément D..., 68 ans, frotteur, entre dans le service de M. le Dr Hirtz, salle Cruveilhier, n° 17, le 20 décembre 1899.

Ant. h. — Nuls.

Ant. pers. — Fluxion de poitrine il y a 20 ans. Depuis dix ans il est atteint d'une bronchite chronique, il tousse principalement l'hiver.

Etat actuel. — Il est difficile d'avoir des renseignements bien exacts sur le début de sa maladie. Il nous dit avoir pris froid il y a environ huit jours.

Il a eu alors un frisson et un point de côté avec courbature, fièvre et toux.

A son entrée on remarque qu'il est très abattu. Son facies et son état général sont mauvais, ses membres et son corps sont très amaigris.

A la percussion : sonorité normale à gauche, submatité à la base du côté droit, légère augmentation des vibrations thoraciques à ce niveau.

A l'auscultation : respiration soufflante, mais pas de souffle tubaire ; râles crépitants à la base et à droite.

Dans les autres parties de la poitrine, il présente des signes de bronchite généralisée : râles ronflants et sibilants très nombreux.

Les toux est pénible et provoque de la douleur dans le côté droit. Les crachats sont rouillés, aérés, visqueux, très adhérents au vase.

Sur la lèvre inférieure, il a une éruption d'herpès.

Sa langue est blanche, un peu rôtie.

T. 39°. P. 96. R. 29.

Traitement : Il est soumis aux enveloppements froids, avec potion de Todd.

Après la sensation habituelle de froid, le malade éprouve une sensation de chaleur suivie de sueurs, il se trouve mieux et respire plus facilement.

Le 21. — La température est tombée à 36°4, en même temps il a fait une crise sudorale abondante. Le malade se sent mieux, est moins abattu. On cesse les enveloppements.

Le 22. — Encore quelques râles crépitants à la base droite ; respiration un peu soufflante. Etat général bon.

Les crachats ne sont plus rouillés, mais plutôt sucre d'orge, ambrés, adhérents. Toux moins fréquente.

Dans les deux côtés de la poitrine on perçoit toujours des râles ronflants et sibilants disséminés.

T. mat. 38°. soir 37°4.

Le 23. — Expectoration moins visqueuse, plus de râles fins, râles crépitants de retour.

T. mat. 37°4. soir 36°8.

L'amélioration continue les jours suivants, le malade prend de l'embonpoint, se rétablit et quitte le service le 8 janvier 1900.

OBSERVATION IX

Pneumonie.

Arthur P..., 29 ans, opticien, entre dans le service de M. le Dr Hirtz, salle Cruveilhier, n° 4, le 25 novembre 1899.

Ant. h. — Père mort d'un cancer du larynx. Mère morte

ainsi qu'un frère et une sœur de tuberculose pulmonaire probablement, d'après les renseignements du malade.

Ant. pers. — Bonne santé habituelle. Pneumonie il y a deux ans, pour laquelle on lui a fait une saignée.

Etat actuel. — La maladie a débuté par un violent point de côté à gauche avec fièvre. Il n'y a pas eu de frisson.

Il voit un médecin avant son entrée à l'hôpital qui lui applique un vésicatoire.

Il entre à l'hôpital le 25 novembre. Nous sommes au troisième jour de la maladie.

Examiné à ce moment il présente tous les signes d'une pneumonie.

A la percussion : matité à gauche et à la base. Augmentation des vibrations thoraciques. Retentissement de la voix.

A l'auscultation : râles crépitants nombreux, souffle tubaire.

T. mat. 39°4. P. 104. R. 35.

T. soir 40°2.

La toux est fréquente, opiniâtre, douloureuse à cause du point de côté qui persiste encore. L'expectoration est rouillée. Urines rares, colorées.

Traitement : Dès son entrée, il est soumis aux enveloppements froids, avec potion de Todd et 50 centigr. d'ext. d'opium à cause de ses antécédents alcooliques.

Le 26. — Mêmes signes stéthoscopiques. Point de côté et céphalalgie moins douloureux. Expectoration plus abondante, franchement rouillée.

La nuit a été un peu agitée.

Le malade reconnaît que sous l'action des enveloppements il respire mieux et souffre moins qu'à son entrée.

T. mat. 39°8. P. 96. R. 31.

T. soir 40°.

Le 27. — Moins d'agitation, un peu plus de sommeil.

Il a dormi dans l'intervalle des enveloppements.

Le malade sue abondamment et se plaint lorsqu'on le découvre pour l'examiner.

T. mat. 39°7. soir 39°9.

Le 28. — Nous sommes au septième jour. La température est tombée de 1° le matin et continue sa chute dans la journée. Amélioration générale, crise sudorale abondante, crise urinaire.

T. mat. 39°. soir 37°8.

Cessation des enveloppements.

Le 29. — L'amélioration continue, les râles de retour apparaissent.

Pendant toute la durée de la maladie, le malade a eu de l'albumine dans les urines, elle ne disparaît que pendant sa convalescence.

Le malade quitte le service le 11 décembre 1899.

OBSERVATION X et XI.

Ayant déjà fait l'objet d'une communication de M. le Dr Hirtz.
(*Bulletin Médical*, 7 oct. 1899.)

Congestions pulmonaires.

Avec expectoration purulente et présence de pneumocoques dans les crachats.

« M^{lle} de N. se plaignit, le 21 mars dernier, de frissons accompagnés d'un léger coryza et d'un peu d'enrouement.

Le 22, à midi, les parents prennent la température qui monte à 39°8. On constate de l'oppression dès le début et une respiration accélérée. La toux est quinteuse. Pas de point de côté. Pouls 130. Rien à la percussion. Dans la fosse sous-épineuse droite, on constate un faible souffle, sans râles.

Le 23 mars, l'état général est médiocre, la langue sale, le pouls petit. A la place du souffle de la veille, quelques râles fins. Pas de signes dans le reste du poumon.

Le soir la malade se plaint d'un point de côté à droite.

A gauche on distingue, à la pointe de l'omoplate, une respiration un peu soufflante et quelques râles sous-crépitaux.

Le 24 mars, je vois la malade pour la première fois, et je constate à la base droite tous les signes d'une congestion pleuro-pulmonaire : matité, râles sous-crépitaux très fins et légère égophonie.

Le 25, mon attention fut éveillée sur la nature des crachats ; ils n'avaient pas le caractère qu'on attribue à l'expectoration de la congestion pulmonaire. Ils n'étaient ni colorés, ni collants, ni finement aérés. Ils étaient franchement purulents, étalés en

nappe au fond du crachoir. Ils donnaient l'impression à mon confrère et à moi de crachats tuberculeux.

L'examen bactériologique a révélé la présence de pneumocoques seuls sans aucune association.

L'expectoration muco-purulente dura près de dix-huit jours et cessa avec l'emploi de pilules de terpine et d'Eaux-Bonnes. Les signes de l'épanchement durèrent trois semaines.

La malade revint à un parfait état de santé.

H..., émailleur, âgé de 39 ans, entre le 24 mai, 1899, salle Cruveilhier, n° 3.

Pas d'antécédents héréditaires ou personnels, n'a eu que des rhumes insignifiants.

Le malade entre à l'hôpital dans un état de grande faiblesse, pouvant à peine marcher, très dyspnéique.

T. 38°3. P. 120.

Léger œdème des malléoles.

On constate à la base du poumon gauche un souffle avec râles sous-crépitaux fins de congestion. Urines peu abondantes, pas d'albumine.

Pas de lésion appréciable au cœur.

Je prescris pour relever le malade une injection de sérum de 500 gr. et une injection d'une solution de sulfate de sparteine de 0,04 et d'arséniate de strychnine de 1 milligr., deux fois par jour.

Le 25 mai, la fièvre persiste. Pouls 120. Resp. 30. Urines 2300, pas d'albumine.

Matité absolue à la base gauche, râles sous-crépitaux fins.

Au-dessous de l'angle de l'omoplate, à la base droite, foyer de congestion pulmonaire très peu étendu.

Sécrétion catarrhale purulente très abondante remplissant le crachoir. Les crachats du fond sont finement aérés.

Le 27 mai. — Urines 2500 gr.

Les crachats purulents sont si abondants qu'on pense à la possibilité d'une vomique. Ponction blanche.

29 mai. — L'état général s'améliore, les signes stéthoscopiques persistent.

31 mai. — Urines 1800 gr. A la base droite respiration encore légèrement soufflante.

Le foyer de gauche est en résolution. Les crachats sont moins abondants.

Le 3 juin, la sonorité revient ; le souffle disparaît, le malade respire mieux.

Les crachats ont considérablement diminué, ils sont encore puriformes et très finement aérés.

Le 6 juin, les signes stéthoscopiques de la congestion disparaissent, la respiration est à peine soufflante.

Le malade quitte le service le 6 juin.

Chez ces malades je me suis trouvé à merveille d'une médication énergique, j'ai eu recours aux injections bi-quotidiennes de sulfate de sparteine et arséniate de strychnine.

J'ordonnai les enveloppements thoraciques, renouvelés toutes les trois heures. Je ne les supprimai qu'au moment où le thermomètre tombait au dessous de 38° ».

CONCLUSIONS

Il n'existe pas de médication spécifique des affections pulmonaires aiguës.

Il faut s'en tenir à une thérapeutique d'indications.

Les enveloppements humides permanents nous paraissent remplir les indications de la façon la plus complète.

Ils ont une action sédative, révulsive, antithermique, tonique et excitante, éliminatrice.

Ils constituent un moyen simple, pratique, inoffensif, facilement accepté par les malades.

Nous croyons pour ces nombreuses raisons qu'ils sont le traitement de choix des affections pulmonaires aiguës.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- ACKERMANN. — Die Warmeregulation in höheren thierischen Organismus (*Deutsches arch. f. Klin. Med.*, 1866.)
- BARTELS. — Virchow archiv. 1861, t. xxi.
- BENI-BARDE. — Hydrotherapie (*Nouv. dict. de med. et de chir.*)
- CHAUMIER. — Trait. des congestions actives des voies respiratoires par les enveloppements hydriques (*th. de doct.*, Paris, 1894).
- CURRIE J. — Med. reports on the effects of water cold and warm. (Liverpool, 1798).
- DECK. — De l'enveloppement froid dans les affections aiguës des voies respiratoires (*th. de doct.*, Nancy, 1895).
- DIFFERDANGE. — Traitement de la pneumonie par les bains froids (*th. de doct.*, Paris 1893).
- EICHHORST. — Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie (Vienne, 1883).
- FLEURY. — Traité d'hydrotherapie (Paris, 1853).
- FISMER. — Die resultaten der Kaltwasser Behandlung bei der acuten Croupose Pneumonie. (*Deutsches arch. für klinische Med.*, Leipzig, 1873).
- GIGNOUX. — Observations de pneumonies traitées par les bains froids (*Lyon medical*, 1883.)
- GOUMY. — Traitement de la pneumonie par les bains froids (*th. de doct.*, Lyon, 1884).
- GRISOLLE. — Traité de la pneumonie.
- HANOT. — Le traitement de la pneumonie (*th. d'agr.*, Paris, 1880).
- HEIDENHAIN et EHRENBURG. — Exposition des méthodes hydiatiques de Priessnitz (Paris, 1842).
- HÉNAULT. — Les bains froids contre la pneumonie grave (*th. de doct.*, Paris, 1890.)
- HÉNOCH. — Traité des maladies de l'enfance.
- JURGENSEN. — Croupose Pneumonie (*Ziemssen's Handbuch der speciellen Path. und Ther.* B. V. 1877-83).
- JOFFROY. — De l'influence des excitations cutanées sur la circulation et la calorification (*th. d'agr.*, Paris, 1878).

- LABADIE-LAGRAVE. — Du froid en thérapeutique, (*th. d'agr.*, Paris, 1878.)
- LACOUR. — De l'hydrothérapie dans la br.-pneumonie des enfants (*th. de doct.*, Paris, 1884).
- LEES. — Traitement de la pneumonie par les vessies de glace (*the lancet*, 1889.)
- LEGENDRE. — Société méd. des hôpitaux (Mars, 1894).
- LÉPINE. — Pneumonie (*Dict. de méd. et de chir. pratiques*).
- LIEBERMEISTER. — Handbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers, 1875.
- LYON G. — Clinique thérapeutique 1899.
- MONEY. — The treatment of br. pneumonia in children by applications of ice (*Lancet*, Londres. 1888).
- NIEMEYER. — Handbuch der Pathologie und Therapie.
- RICHARDIÈRE. — Les enveloppements humides dans les maladies aiguës (*Med. moderne*, mai 1894).
- ROBIN A. — Traité de thérapeutique, 1896.
- RAYNAUD. — De la révulsion (*th. d'agr.*, Paris, 1866).
- RENDU. — Société méd. des hôpitaux (Mars 1894).
- SEVESTRE. — Société méd. des hôpitaux, 1892.
- STRUMPELL. — Traité de Path. interne. (traduct. de Schramme, Paris, 1898).
- TARTIVEL. — Hydrothérapie (dict. Dechambre).
- TURBIAU. — Traitement des pneumonies et des congestions pulmonaires par les enveloppements humides (*th. de doct.*, Paris, 1892.)
- WINTERNITZ. — Handbuch der hydrotherapie 1882.
- ZIEMSEN. — Pleuritis und Pneumonie in Kinder-Krankheiten. 1862.

Vu : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
BRISSAUD

Vu : LE DOYEN :
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
LE VICE-RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS
GRÉARD.

BUZANÇAIS (INDRE), IMPRIMERIE DEVERDUN ET JAGUIN.
